ESSAI

N° 105.

SUR

LES HÉMORRHOÏDES;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 6 juin 1828, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR JEAN-BAPTISTE RICHARDOT, de Sellières,

Département du Jura;

Ancien Élève des hôpitaux et hospices civils de Paris.

Medicus in assiduo populariorum morborum studio versetur. . . . .

MAX. STOLL., *Monita et præcepta.*

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1828.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs.
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	DUMÉRIL.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN fils.
Histoire naturelle médicale	CLARION.
Pharmacologie	GUILBERT.
Hygiène	ANDRAL, *Président.*
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. ROUX, *Examinateur.*
Pathologie médicale	FIZEAU. FOUQUIER.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DESORMEAUX.
Clinique médicale	CAYOL, *Suppléant.* CHOMEL. LANDRÉ-BEAUVAIS. RÉCAMIER.
Clinique chirurgicale	BOUGON, *Examinateur.* BOYER, *Examinateur.* DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens	DÉNEUX.

Professeurs honoraires.

MM. CHAUSSIER, DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, DUBOIS, LALLEMENT, LEROUX, PELLETAN père, VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs.
Arvers.	Gibert.
Baudelocque.	Kergaradec, *Suppléant.*
Bouvier.	Lisfranc.
Breschet.	Maisonabe.
Cloquet (Hippolyte).	Parent du Chatelet.
Cloquet (Jules).	Pavet de Courteille.
Dance.	Ratheau.
Devergie.	Richard.
Dubois.	Rochoux.
Gaultier de Claubry, *Examinateur.*	Rullier.
Gérardin.	Velpeau.
Gerdy, *Examinateur.*	

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MA MÈRE.

Faible témoignage de reconnaissance.

A MESSIEURS

VINCENT,

Notaire certificateur,

ET PERRUCHE,

Maire de la ville de Sellières.

Souvenir de gratitude.

J.-B. RICHARDOT.

A MA MÈRE.

Faible témoignage de reconnaissance.

A MESSIEURS

VINCENT,

Notaire certificateur,

ET PERRUCHE,

Maire de la ville de Sellières.

Souvenir de gratitude.

J.-B. RICHARDOT.

AVANT-PROPOS.

Parmi la foule de maladies qui assiégent l'espèce humaine, il en est qui, par leur fréquence à se manifester dans des conditions déterminées, semblent appartenir plus spécialement à certaines classes de la société; et si le scorbut, les scrophules, montrent tous les jours, par une funeste préférence, leurs pernicieux effets sur le peuple, ne voit-on pas également d'autres maladies plus ou moins dangereuses, l'hypochondrie, l'hystérie, et notamment les hémorrhoïdes, peser sur les personnes du plus haut rang? Ne semble-t-il pas que l'abondance entraîne après elle ses infirmités aussi bien que la misère, et que si, par sa position sociale, le riche est à l'abri du besoin, il se trouve en quelque sorte, par compensation, sous l'imminence continuelle d'un danger que l'indigent n'a presque jamais à redouter?

Mais une affection morbide, pour se montrer plus souvent dans telle ou telle circonstance, n'en est ordinairement pas si inséparable, qu'elle ne s'offre aussi quelquefois dans des circonstances contraires; et ce que je dis ici en thèse géné-

rale peut aussi s'entendre des hémorrhoïdes ; ce qui fait qu'on peut les regarder comme une des maladies qu'on rencontre le plus communément dans la pratique : voilà la principale raison qui m'a engagé à traiter ce sujet, bien persuadé que plus une maladie est fréquente, plus il est important de la bien connaître.

ESSAI

SUR

LES HÉMORRHOÏDES.

Le mot *hémorrhoïdes*, dérivé de αἷμα, *sang*, et de ῥέω, *je coule*, désignait, chez les anciens, tantôt un écoulement de sang provenant des vaisseaux qui se distribuent à l'anus, tantôt des tumeurs formées à la marge de cet orifice ou dans l'intérieur même du rectum. *Chartier* (1) et *Foës*, commentateurs d'*Hippocrate*, ne s'accordent pas davantage sur ce sujet (2). Le même défaut de précision existe chez les modernes ; et pour éviter toute tergiversation, je pense que le mot *hémorrhoïdes* doit être considéré comme le terme générique d'une affection dont les noms *flux* et *tumeurs* n'exprimeraient que deux états particuliers.

Comme les diverses causes d'une maladie, ses symptômes, sa marche et sa durée, ses modes divers de terminaison et son traitement en forment un ensemble méthodique, ce sera l'ordre que j'adopterai dans le sujet que je vais traiter ici. Toutefois, avant de l'entreprendre, qu'on me permette de jeter un coup-d'œil sous son point de vue pathologique.

Malgré les progrès incontestables que l'anatomie pathologique a

(1)

(2)

faits de nos jours, la nature des tumeurs hémorrhoïdales est encore l'objet des plus vives contestations. De chaque côté, on voit des hommes non moins recommandables par leur célébrité que par leur talent soutenir des opinions tout à fait opposées. D'une part, *Hippocrate*, *Boërhaave*, *Haller*, *Morgagni*, *Stalh;* de l'autre, *Sauvages*, *Bell*, *Cullen*, *Richter*, *Ledran*, sont bien capables de tenir la balance en suspens, et de nous faire hésiter dans le choix de l'opinion que nous voulons adopter.

Les auteurs que j'ai placés en première ligne prétendent que les tumeurs hémorrhoïdales ne sont autre chose que la dilatation variqueuse de l'extrémité des veines mésaraïques; et, aussi-bien que leurs antagonistes, qui veulent que ce soit un tissu cellulaire spongieux, ils appuient leur opinion sur la structure même de ces tumeurs. Cette structure, loin d'avoir présenté des caractères semblables à ses nombreux investigateurs, a été la source même de leur opposition. Cependant oserait-on contester le mérite de la dissection à des adversaires si habiles, et, s'ils ne sont pas d'accord, n'est-on pas porté à penser que c'est, non parce qu'ils ont mal vu, mais parce qu'ils ont vu des choses différentes. Tâchons, s'il se peut, de concilier des opinions en apparence si peu susceptibles de l'être?

Lorsqu'une tumeur hémorrhoïdale commence à se former, une dissection attentive des veines qui aboutissent à l'extrémité inférieure du rectum nous démontre déjà leur augmentation de volume. Si on les injecte grossièrement, la matière à injection pénètre dans la tumeur. Si cette dernière contient du sang caillé, l'injection ne va pas plus loin; si on a enlevé ce caillot sanguin par expression à travers une fort petite ouverture, la matière injectée traversera de la partie supérieure de la tumeur dans les rameaux inférieurs qui y communiqueront. A la vérité, une injection fine poussée de l'artère hypogastrique pénètre dans la tumeur; mais cette expérience, faite par des hommes très-recommandables, perdra beaucoup de sa force quand on saura qu'elle n'est que l'expression exacte de ce qui se passe dans une foule d'autres circonstances.

D'après ce qui vient d'être exposé, on est porté à croire que la première chose qui existe lors de l'apparition d'une tumeur hémorrhoïdale est une varice. Appelé deux fois près de mes condisciples, dans des cas où l'affection remontait tout au plus à douze heures, je puis affirmer que j'ai rencontré, dans ces deux circonstances, une tumeur du volume d'un pois, ressemblant à une larme de métal fondu ; chacune d'elles contenait un sang liquide, d'un bleu noirâtre, très-susceptible d'être déplacé, et manifestant évidemment sa couleur à travers les enveloppes membraneuses qui le recouvraient. Elles me semblaient n'être pas sans analogie avec une tumeur variqueuse. Et en effet, n'est-il pas rationnel de penser que la longueur des veines hémorrhoïdales, l'absence de valvules dans leur intérieur, la compression du sang par les matières fécales qui s'opposent à son retour, et, malgré le dissentiment de quelques auteurs, la position verticale, concourent éminemment à faire croire à l'existence primordiale d'une varice ? Pourquoi en rejeter tout à fait l'idée, si les causes productrices et les effets paraissent si naturellement enchaînés ?

Mais à mesure que la tumeur fait des progrès, elle abandonne peu à peu ces premiers caractères pour en revêtir d'autres qui la rendent entièrement méconnaissable ; le sang, soumis à l'influence des causes précédemment citées, retenu par la contraction modérée, mais soutenue, des fibres circulaires inférieures du rectum, ressaisi d'une manière plus vive, mais moins égale, par les efforts répétés du sphincter lorsque le malade va à la garde-robe, s'échappe le plus souvent par exhalation dans le tissu cellulaire intermembraneux ; celui-ci, par son extrême laxité, y favorise sa fâcheuse stagnation, et devient alors la cause matérielle et passive de phénomènes inflammatoires dont le résultat est l'organisation de fausses membranes, ou le développement de sensibilité dans cette portion de tissu lamineux. Cette augmentation de sensibilité y appelle une nouvelle quantité de sang, les contractions musculaires l'y retiennent, et tantôt, se faisant jour à travers l'extrémité béante des vaisseaux, il flue au dehors ; tantôt, retenu dans la tumeur par les causes précédentes, qui le dis-

traient des voies de la circulation, il s'y prend en caillot, ou bien y conserve sa fluidité; et si, à cette époque, où tous les caractères ont changé, où il ne reste plus aucun vestige sain d'organisation première, on vient à examiner la tumeur ainsi dénaturée, les uns, n'apportant pas assez d'attention à la disséquer et a retrouver les linéamens organiques des premiers tissus, diront que ce n'est qu'une masse spongieuse formée aux dépens du tissu cellulaire de cette région; d'autres, qui auront examiné la tumeur à son début, n'y verront qu'une dilatation variqueuse; enfin, il en est qui, prenant un milieu entre ces deux extrêmes, et considérant soit l'état primitif des tumeurs, soit leur état spongieux ultérieur, pencheront vers l'adoption commune des deux opinions antécédentes.

Mais, nous dira-t-on, la forme des varices n'est pas la même que celle des tumeurs hémorrhoïdales, et dès-lors, pourquoi admettre entre ces deux affections certains rapports d'analogie? Sans prétendre ici les soutenir, je demanderai d'abord depuis quand la forme d'une chose est la chose elle-même? La forme n'est qu'une modification imprimée par la différence des lieux, des tissus, etc. : une tumeur hémorroïdale interne n'offre pas, au début, la même forme qu'une tumeur hémorrhoïdale externe; et cependant ici niera-t-on l'identité des tumeurs? On voit donc clairement par là que si l'apparence extérieure semble nous détourner de toute idée de rapport entre ces deux affections, la différence tient uniquement au siége qu'elles affectent; dans l'une, tout favorise le cours du sang: valvules constantes et nombreuses, anastomoses fréquentes, communications rapprochées avec le système veineux général; dans l'autre, au contraire, tout le retarde : longueur des veines dépourvues de supports internes, système veineux presqu'à part, et ne possédant que de rares communications avec celui du reste de l'économie; enfin, compression des matières fécales, qui ajoute encore à la difficulté du mouvement circulatoire.

Malgré les objections tirées de la forme, il en est encore d'autres plus ou moins spécieuses, qui semblent détruire toute espèce de rap-

prochement entre les tumeurs hémorrhoïdales et les varices : on a beaucoup parlé de la rapidité de leur accroissement, de la couleur du sang qu'elles fournissent, de l'unité de leur tunique, circonstances inhérentes à leur nature, et qui toutes semblent autant de contradictions avec les varices. Toutes ces objections, qu'on peut détruire par des raisonnemens plus ou moins plausibles, ne sont pas les seules qu'on ait faites, et il faut convenir qu'il en est d'autres dont la solution serait beaucoup plus difficile, si l'on voulait tenter de les résoudre dans le même sens que les précédentes : leur crise, leur périodicité, leur dégénérescence squirrheuse, établissent entre ces deux affections des distinctions tranchées, et font ressortir leur défaut d'analogie. Cette opinion, partagée d'ailleurs par MM. *Boyer* et *Récamier*, n'en acquiert que plus de poids et de valeur.

Causes. L'âge adulte, dont *Stalh*, le premier, a donné la raison finale et l'explication ; le tempérament bilieux, l'hérédité, sont regardés comme des causes générales qui prédisposent aux hémorrhoïdes ; il en est d'autres dont l'action est tout à fait mécanique, telles que l'endurcissement des matières fécales, la présence de polypes ou de tumeurs dans le voisinage du rectum, une grossesse pénible, certaines altérations organiques, l'équitation, quoique quelques auteurs ne soient point de cet avis. On voit également des tumeurs hémorrhoïdales se manifester à la suite de la position assise long-temps prolongée, d'une épistaxis supprimée, d'une suppuration interrompue ; le changement brusque d'une vie active à une vie sédentaire, l'embonpoint qui en résulte, les pessaires, les irritans intestinaux de toute espèce, ne sont pas moins propres à provoquer l'apparition du flux ou des tumeurs hémorrhoïdales.

Symptômes. Les symptômes qui accompagnent les hémorrhoïdes peuvent être restreints dans le siége même de l'affection, ou bien s'étendre à toute l'économie. Dans le premier cas, le prurit, la chaleur, une douleur plus ou moins vive à la partie inférieure du rectum,

en sont les symptômes les plus ordinaires; mais, le plus souvent, d'autres beaucoup plus graves ne tardent pas à se développer, surtout s'il existe chez l'hémorrhoïdaire une grande sensibilité, une correspondance sympathique active, si l'affection est ancienne et constitutionnelle. Ces symptômes, qu'une gêne dans la circulation abdominale occasionne le plus souvent, débutent par des douleurs gravatives, accompagnées d'un sentiment de pression dans le dos et les lombes; un engourdissement des cuisses, des palpitations, des vertiges, des bouffées de chaleur au visage; quelquefois surviennent des vomissemens plus ou moins opiniâtres, et des coliques, que *Stoll* et *Alberti* qualifiaient du nom de *coliques hémorrhoïdales.*

Le foie ne reste point étranger à ce bouleversement général des fonctions; il se tuméfie, se développe, et la saillie sensible qu'il fait alors au-dessous des fausses côtes diminue notablement, disparaît même quelquefois lorsque la circulation se rétablit. Si l'on apportait le moindre doute sur la véracité de ce fait, il me suffirait, pour lever toute incertitude à cet égard, de dire qu'il a été observé par M. *Andral*, qui a cultivé la pathologie avec un si grand succès, et que les élèves reconnaissans comptent actuellement, avec le plus grand plaisir, au nombre de leurs honorables professeurs.

A ces phénomènes se joignent, la dureté du pouls, la sécheresse de la bouche, la soif, la constipation; d'autrefois la vessie et le canal de l'urètre en éprouvent spécialement la fâcheuse influence; et des envies fréquentes d'uriner, accompagnées de cuisson vive lors de l'émission des urines, se font sentir au renouvellement de chaque période hémorrhoïdale.

Pendant le cours de ces accidens, qui varient suivant les dispositions individuelles, il survient à la marge de l'anus ou dans l'intérieur du rectum une éruption de tumeurs, rares d'abord, variables en volumes, ordinairement enflammées et douloureuses, d'une couleur bleuâtre, et remplies d'un sang facile à déplacer. Si, comme cela arrive le plus souvent, elles fournissent, peu après leur formation, une certaine quantité de sang, les symptômes du prélude di-

minuent notablement, et les tumeurs hémorrhoïdales, au lieu de conserver leur rénitence, s'affaissent, se flétrissent sans disparaître tout à fait, à moins qu'elles ne soient très-récentes, pour se gonfler de nouveau par une incitation nouvelle.

Cette émission sanguine, dont nous venons de parler, et qui, malgré l'opinion de *Bichat*, a lieu comme toutes les autres hémorrhagies spontanées, par exhalation, est quelquefois accompagnée d'une matière blanchâtre, mucoso-glutineuse qui, plus souvent, la précède ou la suit; cette matière ne semble être autre chose que celle des hémorrhoïdes blanches de certains auteurs.

D'après le type que les hémorrhoïdes présentent, elles ont été divisées en *régulières*, *irrégulières*, *fluentes* et *non fluentes*, *récentes* ou *anciennes*, *critiques* et *symptomatiques ;* toutes ces diverses dénominations n'ont pas besoin de définitions, elles s'entendent d'elles-mêmes; quant à leur distinction en *internes* et en *externes*, elles indiquaient autrefois, d'après *Stahl*, non-seulement le lieu qu'elles occupaient, mais encore la nature du sang qu'elles fournissaient; aujourd'hui nous regardons comme purement gratuite cette hypothèse, à laquelle *Hoffmann* était entièrement opposé.

Les tumeurs externes sont recouvertes en dehors par la peau, en dedans par la muqueuse du rectum; et si, dans le principe, elles sont molles et même transparentes, elles ne tardent pas à devenir dures, rénitentes, et séparées par des lignes dont l'espace intermédiaire semble être occupé par autant de bourrelets. Cette disposition n'est cependant pas générale, car on en rencontre qui imitent un anneau gonflé, dont la ressemblance est frappante avec la chute du rectum.

Quand aux internes, leur siége est dans le rectum, dont la muqueuse leur sert d'enveloppe. Tantôt rares et isolées, tantôt nombreuses et séparées par des interstices, ces tumeurs s'opposent d'abord à la libre sortie des matières fécales, puis sortent enfin avec elles, en entraînant au dehors la muqueuse intestinale, à laquelle leur

base est fixée. Elles rentrent au bout de quelque temps; puis, forcées de ressortir par un nouveau besoin d'aller à la garde-robe, elles s'engorgent, rentrent plus difficilement, et finissent enfin par rester habituellement à découvert.

Accidens des tumeurs hémorrhoïdales.

Plusieurs accidens peuvent, par leur complication, aggraver l'état des tumeurs hémorrhoïdales. Les varices qui les accompagnent quelquefois sont susceptibles de donner, par leur rupture, naissance à des symptômes tellement graves que la mort puisse en être la suite. *J.-L. Petit* cite à cet égard quelques observations qui viennent à l'appui de ce que j'avance.

L'ulcération et la dégénérescence squirrheuse sont encore des complications qui peuvent les atteindre; dans ces cas, elles sont si sensibles, que le moindre frottement exaspère la douleur, et qu'elles s'opposent à tout exercice dont l'action porte spécialement sur le siége, tel que l'équitation, les voyages en voiture, etc.

Accidens du flux hémorrhoïdal.

Un des plus fréquens est, sans contredit, sa suppression; elle peut survenir dans une foule de circonstances, et produire des désordres graves, des maladies dangereuses. Souvent, au lieu d'être réelle, la suppression n'est que fictive, c'est-à-dire que l'émission n'ayant pas lieu par ses voies ordinaires, en prend d'autres tout à fait insolites; la vessie, l'ombilic, le tissu cutané peuvent l'un ou l'autre en être le siége, et si l'hémorrhoïdaire était jadis sujet à des hémorrhagies habituelles, ces dernières peuvent, par leur rétablissement, faire disparaître la maladie que leur suppression avait causée.

La fréquence des retours hémorrhoïdaux, l'abondance du sang rendu pendant chacun d'eux, peuvent troubler l'ordre des fonctions

aussi-bien que la suppression ; et bien que, d'après *Cullen*, on ne croie guère que la mort puisse être le résultat immédiat d'une excessive abondance de sang rendu à l'époque d'un retour hémorrhoïdal, elle peut cependant, dans quelques cas, lui être attribuée par ses effets consécutifs ; les symptômes qui suivent de près ces pertes considérables ne le prouvent que trop ; et la prostration des forces, la faiblesse du pouls, la géne de la respiration, l'œdème, l'infiltration des membres inférieurs, la pâleur de la face, et tant d'autres symptômes, si bien décrits par *Hoffmann*, n'appartiennent-ils pas à cette soustraction énorme du fluide réparateur, et n'entraînent-ils pas souvent après eux l'individu à une perte inévitable.

Ces raisons me dispensent d'entrer dans de grands détails touchant la quantité relative du sang rendu dans une époque hémorrhoïdale ; il suffit de savoir quelle peut varier depuis quelques gouttes à une et même deux livres, et l'écoulement depuis un jusqu'à trente et même quarante jours. J'ai vu à l'Hôtel-Dieu un cordonnier allemand, dans la fleur de l'âge, dont les retours hémorrhoïdaux duraient pendant toute la saison chaude de l'année sans interruption.

Modes de terminaison.

1°. *Par résolution.* Certaines hémorrhoïdes peuvent se guérir subitement et sans danger, comme le prouve un fait assez singulier que je vais rapporter. Une personne de ma connaissance portait depuis quelques jours deux tumeurs hémorrhoïdales à la marge de l'anus ; elles étaient assez douloureuses, et s'opposaient même par moment à toute espèce d'exercice. Se trouvant un jour un peu mieux, elle voulut regagner le temps perdu, et goûter le plaisir d'une récréation qui était fort de son goût, c'était une promenade à cheval. La première demi-heure se passa à merveille ; pas la moindre douleur. On ne pensait déjà plus aux hémorrhoïdes, lorsque la fatigue de l'équitation réveilla leur sensibilité ; elles devinrent en peu d'instans si douloureuses

que le cavalier fut obligé de retourner bride sur le champ. Il s'en revenait en souffrant considérablement, lorsque, dans le moment où il s'y attendait le moins, la douleur cessa comme par enchantement; et le sang, qui se mit alors à couler en abondance, inonda en un moment et ses habits et la selle. Il arriva chez lui, prit un bain, et reposa parfaitement la nuit. Le lendemain soir, jour où je le visitai, il ne restait plus au siége primitif des hémorrhoïdes que deux légères cicatrices par où le sang s'était écoulé. Aucune attaque n'est survenue depuis, et tout porte à croire que la guérison est radicale.

Une tumeur hémorrhoïdale peut aussi disparaître, dans certains cas, après la cessation de la cause qui l'a produite, comme on le voit à la suite de l'opération de la taille, après la grossesse, etc. Mais le plus souvent la résolution n'est qu'incomplète, et il reste toujours un noyau tuberculeux, dont le volume augmente à chaque retour.

2°. *Par suppuration.* Ce mode n'a lieu que très rarement, encore ne peut-on guère l'attribuer qu'à l'inflammation du tissu cellulaire de cette région, inflammation qui amène à sa suite un abcès, et enfin la suppuration.

3°. *Par gangrène.* Il en existe plusieurs exemples dans divers ouvrages. On les attribue avec raison à la compression du sphincter.

4°. *Par dégénérescence squirrheuse.* Il semble au prime-abord que ce mode de terminaison devrait être plus fréquent, surtout quand l'on pense aux inflammations si souvent répétées de ces tumeurs, dont la résolution est presque toujours incomplète. On dit que, devenues squirrheuses, les hémorrhoïdes peuvent revêtir la forme cancéreuse; je crois la chose possible, quoique aucun de ces faits ne soit parvenu à ma connaissance.

5°. Le caillot sanguin qu'on observe assez souvent dans les tumeurs hémorrhoïdales peut-il, comme le pense *Abernethy*, se transformer en vaisseaux ? Cette opinion n'est pas sans probabilité. Celle relative aux kystes paraît désormais admise; ce fait, d'ailleurs, a beaucoup d'autres analogues dans l'économie.

Diagnostic. Je le considérerai sous deux faces : 1°. sous celle de la tumeur, 2°. sous celle du flux.

1°. *Diagnostic de la tumeur.* Malgré toute l'attention que nous avons apportée à l'exposition des caractères de la tumeur hémorrhoïdale, elle peut encore conserver quelques traits généraux de ressemblance avec certaines végétations syphilitiques, le fic, le thymus, ou bien une chute de rectum, affectée d'inflammation chronique, et dont la forme représenterait celle d'un bourrelet hémorrhoïdal.

Les végétations syphilitiques n'ont de commun avec les tumeurs hémorrhoïdales que le siége. Elles en diffèrent d'abord généralement par les symptômes d'infection vénérienne qui les accompagnent, puis localement par l'état granulé et rugueux de la surface de leurs excroissances, qui suintent un liquide extrêmement fétide. Si l'état de flaccidité qu'on rencontre quelquefois dans les tumeurs hémorrhoïdales pouvait être la source de quelque erreur, on serait bientôt détrompé par le luisant qu'elle acquerrait en la tirant avec les doigts.

L'indolence du fic, sa non-turgescence par mouvemens fluxionnaires; l'aspérité du thymus, sa couleur rougeâtre, et sa non-périodicité dans l'émission du sang qu'il fournit, offrent des caractères suffisans pour les distinguer de l'affection qui nous occupe.

Il est vrai que, par sa forme, la chute du rectum représente assez bien certains bourrelets hémorrhoïdaux; mais la manière dont elle s'est formée, la cause qui y a donné lieu, les particularités qu'elle a

présentées depuis, donneront des indices suffisans pour la faire connaître.

La distinction du flux d'avec les autres écoulemens sanguins par l'anus est peut-être moins facile à établir; toutefois, malgré leur analogie apparente, on distinguera :

1°. Une rupture de varices, par l'abondance de l'émission sanguine, par sa couleur, et les phénomènes subits de prostration qui la suivent;

2°. Un mélœna, un flux hépatique, par l'absence de signes propres aux hémorrhoïdes, et de tumeurs au voisinage de l'anus;

3°. Un ulcère du rectum, par la sanie et la fétidité du pus qu'il fournit, ainsi que par leur mélange avec le sang.

4°. Quant à la dysenterie, elle offre des caractères si tranchés, que je ne pense pas qu'on puisse s'y méprendre.

Prognostic. Les hémorrhoïdes qui affectent les jeunes sujets se maintiennent rarement dans de justes bornes; elles pèchent le plus souvent par excès ou par défaut; mais si elles arrivent à un âge déjà un peu avancé, et que la modération avec laquelle le sang s'échappe aux divers retours fluxionnaires paraisse contribuer à la santé de l'individu, on peut se croire en toute sécurité en les conservant. Elles pourront, au contraire, être enlevées sans danger si elles ne sont qu'accidentelles, et que, par le peu de temps qui s'est écoulé depuis leur apparition, on puisse raisonnablement en déduire qu'elles n'ont encore contracté aucune liaison intime avec la constitution du sujet.

Celles qui seront anciennes et habituelles devront être conservées; elles seront avantageuses au malade, en le préservant d'autres affections beaucoup plus graves.

Le volume des tumeurs, leur état plus ou moins inflammatoire, la quantité de sang rendu, la complication variqueuse, les ulcérations, les fistules, surtout celles qui fournissent beaucoup de pus, empor-

tent toujours un caractère de gravité. Ces derniers cas sont les plus dangereux, et peuvent amener le dépérissement et la mort de l'individu.

Traitement. Le traitement pourra être dirigé dans l'intention, 1°. d'obtenir une guérison radicale; 2°. d'obtenir une guérison palliative.

La première espèce de traitement ne devrait être tentée que dans les cas où l'affection est locale, récente, et non constitutionnelle; si elle était ancienne, périodique, qu'elle fût liée à l'état général de l'individu, ou regardée comme critique, le traitement pailliatif serait ici le seul convenable.

Examinons les cas particuliers :

Si on est appelé lors de la première apparition d'une tumeur, il faut soigneusement en rechercher la cause, et baser sur elle le traitement : est-elle due à une pléthore générale, une constipation, une suppression d'écoulement, il faut tourner son attention vers chacun de ces côtés, recommander la saignée, le régime végétal, les lavemens émolliens et laxatifs, ou rappeler l'écoulement, selon qu'elle appartiendra à l'une ou à l'autre des causes précitées.

Les bains froids, les linges imbibés d'eau légèrement alumineuse et de basse température, ont souvent fait disparaître une tumeur commençante, due à une cause purement locale. Ces moyens devront être employés d'abord, et, s'il ne produisaient pas tout l'effet auquel on s'était attendu, on pourrait recourir avec avantage à l'application de quelques sangsues sur la tumeur, comme le conseillent et le pratiquent avec succès les célèbres chirurgiens de l'Hôtel-Dieu et de la Charité.

Les mêmes moyens peuvent être également employés dans les cas où une tumeur hémorrhoïdale interne, sortie lors de l'évacuation alvine présenterait quelques difficultés dans sa réduction; toutefois, ces moyens ne pourraient être considérés que comme temporaires,

et l'attention du médecin ne devrait point se borner à de pareilles précautions. A ce traitement, qui trouve son application dans toute tumeur hémorrhoïdale récente et par cause locale, pourront être ajoutées utilement des boissons rendues laxatives par la pulpe de casse ou de tamarins, quelques lavemens émolliens. Le froid, l'humidité, les excès, les purgatifs devront être évités avec le plus grand soin.

La soustraction de la cause qui a produit les hémorrhoïdes entraîne ordinairement la guérison de cette affection.

Si les hémorrhoïdes dont nous venons de parler peuvent être guéries radicalement sans danger, il n'en est pas de même pour celles qui sont habituelles, périodiques, et dont l'ancienneté annonce une liaison intime avec la constitution ; celles-ci ne présentent que l'indication d'écarter tout ce qui peut en déranger le cours. Les accidens qui viennent le plus communément l'entraver, sont, la suppression du flux, son extrême abondance, l'inflammation des tumeurs, leur gangrène et leur ulcération.

1°. *Suppression du flux.* On doit en général remédier de bonne heure à cet accident, qui peut avoir des suites très-dangereuses. Les sangsues à l'anus, les bains de siége, les lavemens minoratifs et laxatifs, les frictions sur l'anus avec un linge rude, les suppositoires aloétiques, pourront imprimer au sang une direction salutaire, et si le danger devenait plus pressant, l'application de ventouses scarifiées à la partie interne des cuisses, sur le sacrum, et surtout de larges saignées, seraient alors impérieusement indiquées.

2°. *Son extrême abondance.* La première chose à faire en pareil cas, c'est d'explorer les parties pour s'enquérir si l'abondance du flux ne reconnaîtrait pas pour cause l'étranglement d'une portion de la muqueuse du rectum, ou bien d'une petite tumeur interne dont l'excision déterminerait la cessation de l'écoulement sanguin. Si les recherches sont infructueuses, il faudra le modérer comme une hémor-

rhagie de toute autre partie du corps, sans cependant le supprimer brusquement. A cet effet, on couchera le malade sur un lit un peu dur, et disposé de manière à ce que le sacrum soit un peu plus élevé que les autres parties du corps. L'air de la chambre sera frais ; les boissons, d'abord tempérantes et rafraîchissantes, devront ensuite avoir un certain degré d'astringence, comme la limonade, les sucs de fruits aigrelets, etc. Si ces moyens échouent, il faudra, sans perdre de temps, recourir aux applications réfrigérantes et astringentes sur l'anus et les parties voisines. On pourra même injecter dans le rectum des liquides de même nature, avec la précaution toutefois de ne les pas pousser trop avant.

A l'insuffisance de ce traitement, il ne reste que les moyens chirurgicaux. Si la tumeur est externe, on peut suivre l'exemple de *Scultet*, et pratiquer la cautérisation au moyen d'un fer chauffé à blanc. Dans le cas où on aurait affaire à des tumeurs internes et étranglées au-dehors, l'excision serait préférable, et suffirait pour faire cesser l'hémorrhagie. Pourrait-on employer la cautérisation si les tumeurs étaient restées dans l'intérieur de l'intestin? Cela serait possible à la rigueur, au moyen du *speculum ani;* mais en pareil cas, le tamponnement de *J.-L. Petit* me paraîtrait plus convenable.

3°. *L'inflammation des tumeurs.* Souvent cet accident vient compliquer l'affection hémorrhoïdale; il n'exige, s'il est modéré, que le repos; mais s'il acquérait une trop forte intensité, ce serait alors le cas de recourir aux émolliens et anodins de toute espèce, tels que fomentations, embrocations, etc.; aux applications de sangsues, aux onctions avec des corps gras et relâchans. Ces moyens suffisent d'ordinaire quand les tumeurs sont externes, mais si elles étaient internes et étranglées par le sphincter ils produiraient peu d'effet, s'ils n'étaient précédés de la rentrée de ces tumeurs.

4°. *Gangrène.* Si la réduction est impossible, *Ledran* en conseille

l'extirpation. Si l'on s'en tient aux remèdes généraux, il peut arriver que la constriction du sphincter autour de la base de la tumeur en provoque la gangrène. Les accidens développés se bornent ordinairement à la muqueuse sortie; les parties gangrénées tombent, et guérissent quelquefois radicalement la maladie. On doit craindre alors le rétrécissement du rectum, et y obvier par l'usage de mèches long-temps prolongé.

5°. Il nous reste encore à parler de quelques accidens dont la coïncidence exaspère beaucoup le danger attaché à l'existence d'une tumeur hémorrhoïdale, je veux parler de leur ulcération et de leur dégénérescence squirrheuse ; l'une et l'autre nécessitent, pour être guéries, qu'on ait recours à l'extirpation. Ce moyen prévient les suites funestes attachées à leur imprudente conservation.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Quæ medicamenta non sanant, ea ferrum sanat. Quæ ferrum non sanat, ea ignis sanat. Quæ verò ignis non sanat, ea insanabilia existimare oportet. *Sect.* 8, *aph.* 6.

II.

Quæ ducere oportet, quò maximè vergant, eò ducenda, per convenientia loca. *Sect.* 1, *aph.* 21.

III.

Lassitudines sponte obortæ, morbos denuntiant. *Sect.* 2, *aph.* 5.

IV.

Ad extremos morbos, extrema remedia exquisitè optima. *Sect.* 1, *aph.* 6.

V.

A plagâ in caput, stupor, aut delirium, malum. *Sect.* 2, *aph.* 5.